

# 重複障害児教育に関する学校教員の意識調査

武 藏 博 文<sup>1</sup>

## 要約

本研究では、医療的ケアを含む重複障害児教育に関する講習を実施し、受講した特別支援学校、通常の学校の教員の意識を把握し、今後の課題を検討した。障害の重度・重複化に関する知識と理解、経験やスキルに違いがあるものの、教員の多数が指導支援を前向きに捉えていた。医療的ケアの提供は認めており、研修の受講を希望していた。看護師との連携にも前向きであった。ただし、医療関係者との情報交換や医療的ケアの実施は定まった方向が見いだせていない。段階を踏んだ、情報提供、研修、協同した取組を検討する必要がある。

キーワード：特別支援教育 重複障害児教育 学校における医療的ケア 意識調査 学校教員

## I. 問題と目的

### 1. 特別支援教育への転換

2007(平成19)年度より、障害のある幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換が図られた。従来の特殊教育が対象としてきた障害だけでなく、LD, ADHD, 高機能自閉症を含めて、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うこととした。その一方で、養護学校の義務化(1979・昭和54年)以降に減少し続けてきた養護学校の児童生徒の在籍数が増加に転じるとともに、養護学校の学級の約4割が重複障害児学級となり、障害の重度化、重複化が顕著となってきた。

そこで、福祉、医療等の関係機関との連携を深め、複数の障害種別に対応した教育を実施することを可能とする特別支援学校の制度に転換

することとなった。さらに、障害の重度・重複化や多様化を踏まえた総合化の改善として、盲学校、ろう学校、養護学校の各教諭免許に代わり、特別支援学校教諭免許が創設された。特別支援学校教諭免許の取得に際して、LD等の発達障害児教育とともに、重複障害児教育の領域に関する科目が必修化されることになった。

### 2. 訪問教育と医療的ケア

重複障害児教育は、養護学校の重複障害児学級等での教育に加え、養護学校の義務化の際に、訪問教育を学校教育の一形態として位置づけて取り組むことになった。訪問教育とは、「心身の障害の状態が重度であるかまたは重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童生徒に対し、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育」をいう(文部省, 1988)。

1 香川大学大学院教育学研究科高度教職実践専攻

訪問教育は、当初、義務教育段階のみであったが、1997（平成9）年度より、養護学校の高等部でも開始された。しかしながら、対象児童生徒は年々減り続け、1979（昭和54）年は小中学部で7,535名であったのが、2018（平成30）年は2,880名（内、高等部869名）になった（文部科学省、2020）。これは、本来、訪問教育の対象とされた児童生徒が、毎日、学校に通学して教育を受ける選択をするようになったためと考えられる。

1998（平成10）年に、文部科学省は、厚生労働省と都道府県教育委員会の協力を得て、養護学校における医療的ケアの調査研究を開始し、その後、医療的ケア実施体制整備事業を始めた。2011（平成23）年に、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」を出し、2012（平成24）年度より、特別支援学校等での医療的ケアが位置づけられた。

医療的ケアとは、「公的な定義はないが、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為」を指す（日本小児医療保健協議会、2020）。医行為を、医療に関する資格（医師、看護師）を有しない者が行うことは、法律により禁止されている。5つの特定行為（痰の吸引、経管栄養等）を主として、看護師を学校に配置して連携・協力の下に、所要の研修を修了し認定された教員（認定特定行為業務従事者）が行為の一部を分担することで、学校として適切な医療的ケアに取り組むことを可能とした（山田・津島、2013）。

### 3. 医療的ケア児と学校における医療的ケア

近年、医療的ケア児が注目されている。障害としての明確な定義や基準はない。医療の進歩、NICU（新生児集中治療室）により治療や手術が可能となり救命した。継続して日常的に医療的ケア・配慮を必要としながらも、身体移動や運動ができたり、知的な能力に明らかな遅れはなかったりする場合もある。その容態は多様で様々であり、これまでの重度・重複障害児、あるいは、重症心身障害児の範疇に入らない者

も多い。

2017（平成29）年に、文部科学省は、特別支援学校に加えて、小・中学校等を対象に学校における医療的ケア実施体制構築事業を始めた。2019（平成31）年に、「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」を出し、同時に、2011（平成23）年に出した「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」を廃止として、これに替わる新たな指針とした。

### 4. 重複障害児教育の課題と本研究の目的

このように、重複障害児教育は、重い障害を併せ有する者から、医療的なケア・配慮を必要としながら多様な容態の者までを対象とするようになった。特別支援学校での重複障害児学級での教育や訪問教育だけでなく、通常の学校においても、医療と連携して教育を進めることが求められている。重複障害児の教育に携わる教員だけでなく、学校全体で取り組む特別支援教育の必須の内容として教員研修を考える必要がある。

吉利（2016）は、学校における医療的ケアに関する教員の意識を分析し、ニーズの高まりは感じているが、自らの関与には積極的ではない現状を示した。また、宮（2019）は、教員の多くが医療的ケアを必要とする児童生徒に不安を抱いていること、不安感を軽減できる研修内容を検討する必要性のあることを示した。重複障害児教育の全体を把握しつつ、学校における医療的ケア等の今日的な課題に関する理解を深める研修内容の検討、および研修を受講した教員の意識を検討することが大切である。

本研究では、学校における医療的ケアを含む重複障害児教育に関する講習を実施して、受講した学校教員の重複障害児教育に対する現状認識と傾向を把握し、今後の課題を明らかとする。

表1 重複障害児の教育総論の講義内容

総論1	・オープニング：なぜ、この講義を受講するの？ ・重複障害とは
総論2	・重複障害教育・福祉の歩み ・「療育」から「発達支援」へ
総論3	・重複障害児の教育課程の取扱い ・自立活動とは ・重複障害児の教育課程の編成
総論4	・訪問教育とは ・学校における医療的ケアとは
総論5	・重複障害児の指導の実際

## II. 方法

### 1. 「重複障害児の教育総論」の実践

重複障害児教育に関する講習を、表1に示す内容で実施した。内容の概要は後述の通りである。

総論1として、「オープニング：なぜ、この講義を受講するの？」では、この講義を受講することの意味と必要性を、特別支援教育の現状と今後、障害の重度化・重複化・多様化から説明した。その後に、「重複障害とは」では、重複障害児、重度・重複障害児、重症心身障害児の規定や変遷を説明し、大島の分類、超重症児を取り上げた。さらに、近年の課題として、医療的ケア児の説明を行った。

総論2として、「重複障害教育・福祉の歩み」では、戦後の重複障害児に対する教育と福祉の歩みを概説した。山梨県立盲啞学校での試み(1949・昭和24～)、鳥田療育園の開設(1961・昭和36)、「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について(報告)」(1975・昭和50)、養護学校義務化と訪問教育の導入(1979・昭和54)、障害者の権利条約の批准(2014・平成26)、「学校における医療的ケアの今後の対応について(通知)」(2019・平成31)等である。さらに、病院や施設において、医療・看護、訓練を並行して始まった「療育」が、「発達支援」として、障害のある子ども全てを対象に、適正な発達を促し自立して生活するための取り組み

として発展し、地域や家庭、学校教育に広がったことを示した。

総論3として、「重複障害児の教育課程の取扱い」について、学校教育法施行規則の規定、特別支援学校学習指導要領の総則の「重複障害者等に関する教育課程の取扱い」の事項を取り上げて説明した。さらに、特別支援学校学習指導要領の「自立活動」の事項から、自立活動の内容、自立活動での個別の指導計画の作成と取扱いに言及した。その上で、「重複障害児の教育課程の編成」の考え方をまとめた。

総論4として、「訪問教育とは」では、訪問教育の概要と訪問教育に至るまでの歩み、訪問教育導入後の経過と現状および課題、訪問教育の実際について説明した。家庭訪問教育、施設訪問教育の実際をスライドで示した。次に「学校における医療的ケアとは」では、学校における医療的ケアと医療的ケアが実施に至るまでの経緯を説明し、「学校における医療的ケアの今後の対応について(通知)」(2019・平成31)をもとに、管理体制・実施体制の在り方、医療的ケアの実施内容と実施手順、研修機会の提供、災害時の対応等を概説した。

総論5として、「重複障害児の指導の実際」では、視覚障害と聴覚障害との重複障害児の指導、知的障害と他の障害との重複障害児の指導、知的障害と肢体不自由の重複障害(重症心身障害)児の指導について説明した。

表2 回答者の概要

性別	男性	11 (23.4%)
	女性	36 (76.6%)
年齢	20代	12 (25.5%)
	30代	10 (21.3%)
	40代	16 (34.0%)
	50代以上	9 (19.1%)
勤務校	特別支援学校	18 (38.3%)
	幼稚園等	7 (14.9%)
	小学校	13 (27.7%)
	中学校	7 (14.9%)
	高等学校	2 (4.3%)

## 2. 調査の対象

重複障害児教育に関する講習は、2020年8月に行った。この講習を受講した教員 (n=50) を対象に、講習後に質問紙調査を行った。その結果、47人 (回収率94%) から回答を得た。回答者の概要は、表2に示すとおりである。

## 3. 倫理上の配慮

調査に当たっては、その趣旨と参加の任意性を説明した上で、回答を求め、その後に回収した。調査は無記名とし、質問用紙の提出をもって同意が得られたものとした。

## 4. 調査内容と回答方法

調査内容は、①回答者の属性に続いて、表3に示すように、②近年の重複障害教育の動向の把握 (既知/未知の選択による3項目)、③学校を取り巻く状況に関する認識 (5件法による4項目)、④障害の重度・重複化との関係に関する教員としての意識 (5件法による12項目) から構成した。

「障害の重度・重複化との関係に関する教員としての意識」の項目は、障害の重度・重複化や医療的ケアについての知識・理解と情報収集 (3項目)、それらについての経験と研修 (3項目)、それらについての取組と協同 (3項目)、

医療的な配慮と学級経営 (3項目) から成った。これらの項目内容については、いくつかの先行研究 (宮, 2019; 田中・猪狩, 2018; 山本・二宮・岡永・市之瀬・内・勝田, 2019; 吉利, 2016; 吉利・三宅・石橋, 2017) を参考とし、学校における教員の意識に焦点を当てて設定した。

回答は5件法により、「1: そう思わない」、 「2: どちらかといえばそう思わない」、 「3: どちらともいえない」、 「4: どちらかといえばそう思う」、 「5: そう思う」の段階とした。

## 5. 分析方法

特別支援教育に関する専門性の観点から、学校種別により、特別支援学校の教員を特支校群 (以下、特支校という)、幼稚園等から高等学校までに勤務する教員を通常校群 (以下、通常校という) として大別した。これらの2群の差を明らかにするために、問1から問3についてはカイ2乗検定を、問4の各項目についてはウィルコクソンの順位和検定を行った。

## Ⅲ. 結果と考察

### 1. 近年の重複障害児教育の動向の把握

近年の重複障害児教育の動向の把握状況を表4に示す。いずれの問いについても、カイ2乗

表3 アンケート調査の内容

○近年の重複障害教育の動向の把握（3問；既知／未知の選択）	
問1	2011（平成23）年に、文部科学省が「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」を出し、翌年から、特別支援学校等での医療的ケアが位置づけられたことを知っていましたか？
問2	2016（平成28）年に、障害者差別解消法が施行され、学校を含む行政機関や民間事業者に対し、「合理的な配慮」を行うように求めていることを知っていましたか？
問3	2019（平成31）年に、文部科学省が「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」を出し、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの考え方、実施する際の留意点を示していることを知っていましたか？
問4	次の項目について、1～5の選択肢のうち、近いと思うものを1つ選んでください。
○学校を取り巻く状況に関する認識（4問；5件法）	
項目1.	児童等の障害の多様化、重度・重複化がすすんでいる。
項目2.	小・中学校等の通常の学級においても、医療的ケアを提供する必要性が高まっている。
項目6.	重複障害者の教育や学校での医療的ケアについて、人的配置や実施体制の整備がなされている。
項目7.	特定行為以外の医療的ケア（例えば、人工呼吸器の管理）を必要とする児童等が学校に合うようになる。
○障害の重度・重複化に関する知識・理解と情報収集（3問；5件法）	
項目3.	児童等の障害の多様化、重度・重複化について、ある程度の知識や理解は有している。
項目8.	重複障害者の教育や学校での医療的ケアについて、情報を収集する機会が確保できていない。
項目11.	通常教育に関する職務に加えて、医療関係者（主治医、学校医、看護師等）と情報交換等を行うことは負担が重い。
○障害の重度・重複化に関する経験と研修（3問；5件法）	
項目4.	障害が重度で重複した児童等の指導支援について、経験やスキルに不安がある。
項目9.	障害が重度で重複した児童等についての教育や指導支援に関する研修や講習を受講したい。
項目12.	児童等の学校生活で医療的な配慮が必要であるなら、医療的ケアに関する研修や講習を受講したい。
○障害の重度・重複化に関する取組と協同（3問；5件法）	
項目5.	障害が重度で重複した児童等の指導支援に積極的に関わりたい。
項目10.	児童等の学校生活で医療的な配慮が必要であるなら、その教育支援に、看護師等と必要な連携をとって取り組みたい。
項目13.	教員は医療の専門職ではないので、医療的ケアは看護師等が行うべきである。
○医療的な配慮と学級経営（3問；5件法）	
項目14.	医療的な配慮が必要な児童等との信頼関係を築くことは難しい。
項目15.	医療的な配慮に関して、保護者の信頼を得ることは難しい。
項目16.	医療的な配慮が必要な児童等が在籍する場合、他の児童等との関係を調整することは難しい。

表4 近年の重複障害教育の動向の把握（3問；Y/N）

項目 校種	問1		問2		問3	
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
特支校	6 (33.3%)	12 (66.7%)	17 (94.4%)	1 ( 5.6%)	4 (22.2%)	14 (77.8%)
通常校	3 (10.3%)	26 (89.7%)	22 (75.9%)	7 (24.1%)	2 ( 6.9%)	27 (93.1%)
計	9 (19.1%)	38 (80.9%)	39 (83.0%)	8 (17.0%)	6 (12.8%)	41 (87.2%)

表5 学校を取り巻く状況に関する認識(4問;5件法)

校種	項目1			項目2		
	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)
特支校	0(0.0%)	2(11.1%)	16(88.9%)	1(5.6%)	4(22.2%)	13(72.2%)
通常校	0(0.0%)	2(6.9%)	27(93.1%)	0(0.0%)	4(13.8%)	25(86.2%)
計	0(0.0%)	4(8.5%)	43(91.5%)	1(2.1%)	8(17.0%)	38(80.9%)

  

校種	項目6			項目7		
	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)
特支校	6(33.3%)	3(16.7%)	9(50.0%)	1(5.6%)	6(33.3%)	11(61.1%)
通常校	19(65.5%)	8(27.6%)	2(6.9%)	8(27.6%)	8(27.6%)	13(44.8%)
計	25(53.2%)	11(23.4%)	11(23.4%)	9(19.1%)	14(29.8%)	24(51.1%)

検定による有意な差はみられなかった。

問1、問3(学校における医療的ケア)は、全体の8割が把握していなかった。特支校で7割近く、通常校で9割近くが把握していないという結果であり、両群の間で、把握の状況に大きな違いはなかった。また、問1と問3の間でも、把握の状況に大きな違いはなかった。吉利ら(2017)は、同様の問いに対して、特支校の8割、通常校で半数が、医療的ケアについての通知を知っていたと報告した。本調査の結果は、それとはかなり異なるものであった。

問3は、2019(平成31)年に出された通知であるため、十分に周知されていない可能性も考えられた。そこで、問1で、以前に出され、すでに廃止された2011(平成23)年の通知についても問うたが、結果は同様であった。このことは、対象とした教員の意識差、あるいは地域差等も考えられるが、学校における医療的ケアに関する動向の把握が依然として進んでいない事実を示している。

問2(学校における合理的な配慮)は、全体の8割が把握していた。特支校で9割以上、通常校で7割以上が把握していた。これは、2014(平成26)年に障害者の権利条約が批准され、2016(平成28)年に障害者差別解消法が施行された後に、学校における合理的な配慮についての研修や理解が進んだためと考えられる。吉利(2016)、吉利ら(2017)の調査の結果と比べて

も高い割合となった。

今回の調査結果から、合理的な配慮等の特別支援教育全体の動向については、理解がなされつつあるが、医療的ケアを含む重複障害児教育への理解やその動向の把握に関しては不十分な現状が示された。

## 2. 学校を取り巻く状況に関する認識

障害の重度・重複化にかかわる学校を取り巻く状況に関する認識を表5に示す。項目6についてのみ、順位と検定により群間に有意な差が認められた。

項目1(障害の多様化、重度・重複化の進展)は、全体の9割が肯定していた。特支校で9割弱、通常校で9割以上となった。特支校は、障害の重度・重複化がすでに進み、身近となっている。通常校は、今回の講習を通じて実感した者が多かったと考えられ、それを反映する結果といえる。

項目2(医療的ケアの提供の必要性)は、全体の8割が肯定していた。特支校で7割、通常校で8割以上となり、通常校の方が多かった。特支校は、医療的ケアの提供がすでに行われており、身近となっている。通常校は、前述の項目1と同様に、今回の講習を通じて実情を知った者が多く、それを反映する結果といえる。

項目7(特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童の通学)は、全体の半数が肯定してい

表6 障害の重度・重複化に関する知識・理解と情報収集(3問;5件法)

項目 校種	項目3			項目8			項目11		
	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)
特支校	2 (11.1%)	4 (22.2%)	12 (66.7%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)	12 (66.7%)	6 (33.3%)	4 (22.2%)	8 (44.4%)
通常校	12 (41.4%)	9 (31.0%)	8 (27.6%)	2 (6.9%)	3 (10.3%)	24 (82.8%)	8 (27.6%)	8 (27.6%)	13 (44.8%)
計	14 (29.8%)	13 (27.7%)	20 (42.6%)	5 (10.6%)	6 (12.8%)	36 (76.6%)	14 (29.8%)	12 (25.5%)	21 (44.7%)

た。特支校で6割、通常校で4割以上となり、特支校の方が身近に捉えていた。特支校は、医療的ケアの提供が行われる中で、特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒の通学が行われつつある。項目2よりも、肯定が低かったのは、教員としての慎重な姿勢を示すものと考えられる。通常校は、医療的ケアを必要とする児童生徒を受け入れたことのない現状で、特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒の受け入れに関してまで、考えがおよばない状況にあるといえる。

項目6(重複障害児教育や医療的ケアについての人的配置や実施体制の整備)は、特支校で半数が「なされている」と回答したのに対し、通常校で6割以上が思わないと回答し、群間に有意な差が認められた(U=376, p<.05)。実際の学校での取組に、特支校と通常校で大きな差があることが示された。特支校は、回答者自身が関係するか否かにかかわらず、すでに看護師が学校に配置され、医療的ケアがなされている。通常校は、医療的ケアを必要とする児童生徒をまだ受け入れたことがない現状である。宮(2019)は、医療的ケアを必要とする児童生徒が入学してくることがまれであり、入学が決定してから、学校の体制を構築することが求められる可能性があることを指摘している。本調査の結果も、こうした事態を示唆するものである。

今回の調査は、重複障害児教育に関する講習の後に行ったこともあり、障害の多様化、重度・重複化、医療的ケアの提供のいずれの項目も、学校を取り巻く状況として高く認識されたことが確かめられた。その一方で、学校現場における人的配置や実施体制の整備の状況は、両

群に違いがみられ、通常校は、実地的な検討に至っていない現状である。

### 3. 障害の重度・重複化に関する知識・理解と情報収集

障害の重度・重複化に関する知識・理解と情報収集についての結果を表6に示す。項目3と項目8について、順位と検定により群間に有意な差が認められた。

項目3(障害の重度・重複化に関する知識や理解の有無)は、特支校で6割以上が「有している」と回答したのに対し、通常校で3割にも満たず、逆に4割以上は思わないと回答し、群間に有意な差が認められた(U=382, p<.05)。特支校は、障害の重度・重複化が実際に進んでいる学校の実情を反映して、教員の多くが知識や理解を有していた。通常校は、講習後の調査にもかかわらず、実際に受け入れたことがないために、知識や理解の有無を判断できない状況にあると考えられる。

項目8(重複障害児教育や医療的ケアについての情報を得る機会の有無)は、特支校で6割が「確保できていない」と回答したのに対し、通常校で、さらに多くの8割以上が「確保できていない」と回答し、群間に有意な差が認められた(U=174, p<.05)。特支校でも、「確保できていない」とする回答が多くを占めた。知識や理解についての項目3と、情報収集についての項目8は、同じ傾向にあると推測していたが、一致した傾向を示さなかった。特支校は、教員の多くが、知識や理解は得つつあるが、教育や医療的ケアの情報を得る機会は不十分であると考えていることが示された。

吉利(2016)は、医療に関する専門性の自己

表7 障害の重度・重複化に関する経験と研修(3問; 5件法)

校種	項目4			項目9			項目12		
	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)
特支校	0 (0.0%)	4 (22.2%)	14 (77.8%)	0 (0.0%)	2 (11.1%)	16 (88.9%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	16 (88.9%)
通常校	1 (3.4%)	0 (0.0%)	28 (96.6%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	27 (93.1%)	0 (0.0%)	2 (6.9%)	27 (93.1%)
計	1 (2.1%)	4 (8.5%)	42 (89.4%)	0 (0.0%)	4 (8.5%)	43 (91.5%)	1 (2.1%)	3 (6.4%)	43 (91.5%)

評価として、項目3、項目8と同様の質問を、特支校と通常校の教員に行っている。通常校は、否定的な回答が過半数を占め、特支校の回答と有意な差が認められたと報告した。「小・中学校教員の方が課題を強く感じている」「情報を得る機会が乏しく、知識への不安がみられた」としている。本調査の結果でも同様の傾向が示された。

項目11(医療関係者との情報交換の負担)は、両群ともに、4割以上が「負担が重い」、2割以上がどちらともいえない、3割程度がそう思わないと回答し、群内で回答が分かれた。両群の間には明らかな違いがみられなかった。両群とも、医療と連携した教育の在り方に迷いを感じていることが示された。榎本・大串・河原(2009)は、公立学校の養護教諭の意識調査で、家庭との連携や学校内の連携に比べて、医療機関との連携は低かったと報告した。本調査の結果も、学校外の医療機関との連携の難しさを示すものといえる。

今回の調査の結果、知識や理解の段階で、特支校と通常校の間にならぬ違いがあることが示された。特支校でも情報収集の機会は確保できておらず、医療関係者との情報交換に迷いがある。まずは、障害の重度・重複化に関する基本的な情報を十分に提供し、重複障害児教育の基本的な考えや取り組み方、医療的ケアや医療関係者との連携に関する情報を得る機会を設定していくことが求められる。

#### 4. 障害の重度・重複化に関する経験と研修

障害の重度・重複化に関する経験と研修についての結果を表7に示す。項目9についてのみ、順位和検定により群間に有意な差が認めら

れた。

項目4(重複障害児の指導支援についての経験やスキルの不安)は、全体の9割が肯定していた。特支校で8割弱、通常校でひとりを除いて全員(97%)が「不安がある」と回答した。特支校は、重複障害児の指導支援をすでに行っているにもかかわらず、教員の多くが経験やスキルに不安があると捉えていた。前述の項目3で、知識や理解を有しているとした教員でも、経験やスキルに不安があると回答していた。通常校は、知識や理解に加えて、ほぼ全員が経験やスキルに不安があると捉えていた。前述の項目3と一貫した傾向であった。

項目9(重複障害児の指導支援に関する研修や講習の受講の希望)は、全体の9割以上が「受講したい」と回答した。両群ともに、重複障害児の指導支援に関する研修や講習への意識が高く示された。とくに、通常校に「5:そう思う」という回答が多くみられ、群間に有意な差が認められた( $U=163, p<.05$ )。通常校の教員の方が、研修や講習の受講をよりはっきりと希望していた。重複障害児の指導支援そのものについての経験やスキルの不足を、より強く課題として捉えていることが確かめられた。

項目12(医療的ケアに関する研修や講習の受講の希望)は、全体の9割以上が「受講したい」と回答した。両群ともに、医療的ケアに関する研修や講習について高い意識が示された。とくに、特支校で、項目9と比べて「5:そう思う」という回答が多くみられた。特支校は、重複障害児の指導支援に比べて、より多くが医療的ケアに関する研修や講習の受講を希望していた。医療的ケアについての経験やスキルが、何らかの形で今後必要となると捉えていることが確か



表8 障害の重度・重複化に関する取組と協同(3問;5件法)

校種	項目5			項目10			項目13		
	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)
特支校	2(11.1%)	8(44.4%)	8(44.4%)	1(5.6%)	1(5.6%)	16(88.9%)	2(11.1%)	6(33.3%)	10(55.6%)
通常校	3(10.3%)	7(24.1%)	19(65.5%)	2(6.9%)	1(3.4%)	26(89.7%)	7(24.1%)	11(37.9%)	11(37.9%)
計	5(10.6%)	15(31.9%)	27(57.4%)	3(6.4%)	2(4.3%)	42(89.4%)	9(19.1%)	17(36.2%)	21(44.7%)

められた。吉利(2016)は、医療との関係に関する意識として、項目12と同様の質問を行っている。特支校、通常校に共通して肯定の高い割合が認められたと報告している。本調査の結果でも同様の傾向が示された。

今回の調査の結果、経験やスキルについて、特支校、通常校ともに、不安を抱えていることが示された。特支校は、障害の重度・重複化への対応をすでに行っている現状で、なお、経験やスキルに不安がある教員が多くいる。重複障害児教育は、特別支援学校において中心的な課題であり、今後も学校として取り組むべき教育課題といえる。通常校は、重複障害児の指導支援、医療的ケアのいずれに関する研修や講習も求めていることが確かめられた。学校種ごとの現状と課題、教員のニーズを見極めて、必要な研修や講習を実施していくことが大切である。

### 5. 障害の重度・重複化に関する取組と協同

障害の重度・重複化に関する取組と協同についての結果を表8に示す。どの項目についても群間に有意な差はみられなかった。

項目5(重複障害児の指導支援への関わり)は、全体の6割弱が肯定していた。特支校で4割以上、通常校で6割以上となり、通常校の方が関わりを積極的に捉えていた。ただし、全体の3割がどちらともいえない、1割がそう思わないと回答した。特支校は、重複障害児の指導支援をすでに行っており、ことさら取り上げなくても日常的な出来事であるためかもしれない。また、これまで以上に積極的に関わりたいとは思わないためかもしれない。通常校は、知識や理解に乏しく、経験やスキルに不安があるにも関わらず、関わりを積極的に捉えており、

それらの項目と一致した傾向を示さなかった。実際に受け入れたことがないためか、あるいは教員としての義務感から生じているのかは明確ではない。

項目10(看護師と連携した取組)は、全体の約9割が肯定していた。両群ともに看護師と連携した取組を前向きに捉えていた。前述の項目11では、医療関係者との情報交換は「負担が重い」とする回答も多く、群内で回答が分かれていた。それとは異なる結果となった。医療と連携した教育に取り組む際に、学校内で看護師と連携して取り組むことと、学校外の医療機関と連携することに大きな意識の違いがあることが示された。

項目13(医療的ケアは看護師が行うべきか否かの判断)は、全体の4割以上が「看護師等が行うべき」とした。特支校で5割以上、通常校で4割弱となり、特支校の方が、医療的ケアは「看護師等が行うべき」と捉えていた。ただし、全体の3割以上がどちらともいえない、2割程度がそう思わないと回答し、群内で回答が分かれた。特支校は、学校内で看護師が主体となり医療的ケアにすでに取り組んでいる。また、通常校は、今回の講習を通じて、医療的ケアの内容や実施体制の在り方について学んだ。そのため、医療的ケアは看護師が行うべきとする回答が多数を占めると推測したが、特支校、通常校ともに、回答が分かれて、一定の傾向を示さなかった。

今回の調査の結果、重複障害児の指導支援や、医療的ケアへの取組と協同について、学校種による現状の違いが明らかになるとともに、同じ校種の中でも多様な考えがあり、まとまった傾向を示していない状況が確かめられた。障

表9 医療的な配慮と学級経営(3問;5件法)

項目 校種	項目14			項目15			項目16		
	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)	否定(1,2)	中間(3)	肯定(4,5)
特支校	12(66.7%)	3(16.7%)	3(16.75%)	7(38.9%)	8(44.4%)	3(16.7%)	8(44.4%)	6(33.3%)	4(22.2%)
通常校	23(79.3%)	2(6.9%)	4(13.8%)	15(51.7%)	7(24.1%)	7(24.1%)	12(41.4%)	7(24.1%)	10(34.5%)
計	35(74.5%)	5(10.6%)	7(14.9%)	22(46.8%)	15(31.9%)	10(21.3%)	20(42.6%)	13(27.7%)	14(29.8%)

害の重度・重複化が進み、医療と連携した教育が求められる事態を見通して、教員一人ひとりの実際的な指導支援に向けた力を高め、学校としての準備を進める必要がある。

#### 6. 医療的な配慮と学級経営

医療的な配慮と学級経営についての結果を表9に示す。どの項目についても群間に有意な差はみられなかった。

項目14(医療的な配慮が必要な児童との信頼関係の難しさ)は、全体の7割以上が否定していた。特支校で6割以上、通常校で8割近くなり、通常校の方が児童との信頼関係は困難ではないと捉えていた。

項目15(医療的な配慮に関する保護者との信頼関係の難しさ)は、全体の4割以上が否定していた。3割はどちらともいえない、2割は「難しい」と回答し、群内で回答が分かれた。両群にはっきりとした違いはなく、保護者への対応では意見が分かれた。

項目16(医療的な配慮が必要な児童と他の児童等との関係の難しさ)は、全体の4割が否定していた。3割弱がどちらともいえない、同じく3割弱が「難しい」と回答し、群内で回答が分かれた。両群にはっきりとした違いはなく、医療的な配慮を必要とする児童と他の児童との関わりでは意見が分かれた。

今回の調査の結果、教員の多くが医療的な配慮が必要な児童との信頼関係を築くことは可能であると考えていることが示された。その一方で、その保護者や家庭との連携や、医療的な配慮を必要とする児童生徒を含んだ学級経営は未知であることが確かめられた。医療的な配慮の実施だけでなく、家庭支援や学級活動の教育実

践を積み重ねる必要がある。

#### IV. まとめと今後の課題

医療的ケアを含む重複障害児教育に対する特別支援学校、通常の学校それぞれの現状認識と、両群の違いを明らかにした。両群ともに重複障害児教育に関する近年の動向の把握は充分でないが、現状認識は高まりつつあった。また、特別支援学校と通常の学校では、障害の重度・重複化に関する知識や理解、経験やスキルに違いがあるものの、両群ともに教員の多数が指導支援への関わりは前向きに捉えていた。学校における医療的ケアは、両群ともに、提供の必要性は認めており、研修や講習の受講を希望していた。看護師との連携した取組にも前向きであった。ただし、学校外の医療関係者との情報交換や医療的ケアの実施については様々な意見があり、定まった方向が見いだせていない現状にあった。

このように、特別支援学校と通常の学校では、現状に違いがある。とくに、医療的ケアについては、教員間の意識の違いも大きい。それぞれの現状に応じて段階を踏んだ、情報提供と提供機会の設定、研修や講習、協同した取組を検討する必要がある。

天海・衛藤・佐藤・肥後(2017)は、特別支援学校で、重複障害児教育を進める上で、8つの「基本的な考え方」を示した。重複障害児教育に関わる教員が、その教育計画を作成する際に、「基本的な考え方」の理解を高めておくことが有効であることを明らかにした。学習指導要領の自立活動、重複障害児等に関する教育課程の取扱い、各教科等を合わせた指導、指導形

態、実態把握のツール、評価ツール等の確認をあげている。特別支援学校のみならず、通常の学校においても、障害の重度・重複化への対応、医療的ケアの実施の際に、こうした基本的考え方を明らかにして、学校組織、教員集団としての取組を行うことを検討する必要がある。

旭(2018)は、重複障害児の主体的な取組を支援するための研修として、自己評価研修とモデル提示研修を全校で取り組み、加えて、経験の浅い教員にメンター教員が助言を行う個別研修を組み合わせて実施した。支援の気づきや改善が得られ、教員の意識の深化がみられた。経験の違い等の個々の教員のニーズに対応した研修内容や方法の検討も必要になる。

山本ら(2019)は、特別支援学校で医療的ケアを、看護師のもとに教員が協同して実施している場合と、看護師のみが実施している場合を比べて、看護師に求められることが異なることを明らかにした。通常校でも医療的な配慮を必要とする児童生徒をすでに受け入れた学校とそうではない学校がある。学校の実施体制や経験値の違いによる教員の認識の特徴を踏まえて、教員と看護師の連携を図っていく必要がある。

以上のように、具体的な理解推進、実地研修、現場での共同等がなされている。こうした研究実践を積み重ね、交流することで、重複障害児教育および医療と連携した教育を、教員の実情、学校での取組の状況等に応じてすすめていくことが求められる。

重複障害児教育および医療と連携した教育は、インクルーシブ教育の理念のもとに、学校教育全体の課題の一つとして、今後さらに進展していくと考えられる。時代とともに、その対象となる児童生徒、指導の場、教育課程や指導形態、指導支援の方法、支援体制、学校外の関係機関との連携を変えながら進行している。本研究のようなアンケート調査を定期的に行って、そのときの教育を取り巻く現状、教員の意識を把握することは意義のあることといえる。

ただし、本調査は、重複障害児教育に関する講習の後に行ったものであり、講習の影響がどの程度であったかははっきりしない。また、調

査の対象数が限られており、調査で示された結果は限定的なものでしかない。しかも、一地域での調査であることから、全国的な状況を捉えたものでもない。

## 文献

天海丈久・衛藤裕司・佐藤眞一・肥後祥治(2017)知的障害・肢体不自由・病弱・視覚障害・聴覚障害等を併せ有する児童生徒の教育課程作成のための「基本的な考え方」に関する研究—自立活動を主とした教育課程の検討を通して—。弘前大学教育学部紀要, 117, 81-90.

旭 秀織(2018)特別支援学校重複障害学級担当教員に対する子どもの主体的な取組を促すための研修開発。岐阜大学教職大学院紀要, 1, 55-64.

榎本聖子・大串靖子・河原加代子(2009)医療的ニーズのある児童生徒への支援に関する研究。日本看護研究学会雑誌, 32, 1, 79-89.

宮 一志(2019)個々の児童・生徒の健康問題に即した教員研修の取り組み。とやま発達福祉学年報, 10, 51-55.

文部省編(1988)訪問教育の指導の実例。慶應通信。

文部科学省(2003)今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)。

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/018/gaiyou/030301.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/gaiyou/030301.htm) (2020.11.10参照)

文部科学省(2011)特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(通知)。

[https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11373293/www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1314510.htm](https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11373293/www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm) (2020.11.10参照)

文部科学省(2019)学校における医療的ケアの今後の対応について(通知)。

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm) (2020.11.10参照)

文部科学省(2020)特別支援教育資料(令和元年度)。

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1406456\\_00008.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00008.htm) (2020.11.10参照)

日本小児医療保健協議会(2020)学校における医療行為の判断、解釈についてのQ&A。日本小児科学会雑誌, 124, 6, 1054-1060.

田中千絵・猪狩恵美子(2018)特別支援学校における

看護師の役割と医療的ケア—特別支援学校看護師調査より—。福岡女学院大学紀要・人間関係学部編, 19, 25-30.

山田景子・津島ひろ江 (2013) 特別支援学校における医療的ケアと実施に関する歴史の変遷。川崎医療福祉学会誌, 23, 1, 11-25.

山本陽子・二宮啓子・岡永真由美・市之瀬知里・内正子・勝田仁美 (2019) 介護保険法改正後の特別支援学校における医療的ケアの実施・支援体制の実態—医療的ケアに携わっている教諭の視点から—。神戸市看護大学紀要, 23, 1-9.

吉利宗久 (2016) 学校教育における「医療的ケア」の位置づけをめぐる意識調査—非医療関係者である教員の現状把握と自己評価—。岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 162, 71-77.

吉利宗久・三宅幹子・石橋由紀子 (2017) 病気の子どものための「合理的配慮」に対する教員の意識—学校種別に基づく分析を中心に—。岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 165, 33-41.